

社会保障審議会 介護保険部会（第41回）	資料1
平成23年11月24日	

社会保障・税一体改革における  
介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理  
(案)

社会保障審議会 介護保険部会

## はじめに

- 本部会では、昨年 11 月に「介護保険制度の見直しに関する意見」をとりまとめたが、その後、この内容を踏まえて、本年、介護保険法の改正（「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）が行われ、来年 4 月からの第 5 期介護保険事業計画と合わせて施行されることとなった。
- この介護保険法改正の動きと並行して、政府・与党においては、社会保障・税一体改革の検討が進められ、本年 6 月には、「社会保障・税一体改革成案」が政府・与党社会保障改革本部で決定された。これは、「中規模・高機能な社会保障」、「社会保障改革と財政健全化の同時達成」を目指して、社会保障と税の一体改革の具体的方向についてとりまとめられたものである。成案の内容については、政府・与党において更に検討を進め、税制抜本改革の実施と併せ、社会保障各分野における改革を進めることとなっている。
- 介護分野における改革内容としては、以下のような改革項目が列挙されている。
  - ① 医療・介護のサービス提供体制の効率化・重点化と機能強化
    - ・ 地域包括ケアシステムの構築（在宅サービス・居住系サービスの充実、在宅医療との連携）
    - ・ ケアマネジメントの機能強化
    - ・ 施設のユニット化と重点化（在宅への移行）
    - ・ 介護予防・重度化予防（2025 年に向けて要介護者の伸びを 3%程度減少）
    - ・ 重点化に伴うマンパワーの増強
  - ② 上記の機能強化を支え、増加する負担を公平に分担するための、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
    - ・ 1号保険料の低所得者負担軽減強化
    - ・ 介護納付金の総報酬割導入
    - ・ 重度化予防に効果のある給付への重点化これらの改革については、「充実」を図るものと「重点化・効率化」を図るものがあるが、この双方を並行して進めるとともに、消費税率の引上げにより社会保障の機能強化に要する財源を確保して行うことが前提となっている。

- これらの改革については、成案においては、2012年以降、税制抜本改革とともに順次実施していくこととなっており、この動きを受けて、本年10月に本部会における議論を再開した。
- 再開後の部会においては、この社会保障・税一体改革の枠組みに沿って、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の内容についての認識を共有した後、これを支える制度見直し項目である、負担能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化に関する議論を4回にわたり行った。
- その際には、
  - ・ 2009年の補正予算で設けられた介護職員の処遇改善交付金が今年度末をもって期限を迎えることから、マンパワーの増強として充実項目に掲げられている処遇改善措置の継続のためには、重点化・効率化項目に掲げられている改革の実施が必要なこと
  - ・ 給付の重点化については、昨年本部会でいくつかの事項について検討したものの、制度改正に盛り込むことは見送られており、今般、社会保障・税一体改革の枠組みが示されたことを踏まえ、その基本的な考え方に照らした検討を行うことも念頭に置いて、議論を行ったところである。
- 審議した内容については、来年度の予算措置に関係する事項も含むため、政策判断に当たっての重要な参考として活用いただけるよう、ここで再開後4回にわたって行った議論を整理するものである。ただし、審議会の論点及び表明された意見を整理したものであり、各論点について、必ずしも統一した見解が得られたわけではないことについて付言する。
- 本部会としては、社会保障・税一体改革に掲げられた改革項目の具体化と着実な推進が重要との観点から、本部会における議論を踏まえ、政府において来年に実施可能な制度改正項目から順次具体化していくことを求めるとともに、引き続き本部会において、社会保障・税一体改革の枠組みに沿って、第6期の介護保険事業計画での施行を念頭に置いた制度見直しについて、検討を進めていくこととする。

## 個別の見直し項目について

### I 費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮

#### (1号保険料の低所得者保険料軽減強化)

- 事務局からは、現行の1号保険料が所得段階別に原則として6段階設定となっているが、今後の高齢化の進行に伴う保険料水準の上昇及び消費税率の引上げに伴う低所得者対策強化の要請を踏まえ、現行の給付費に対する50%の公費負担に加えて公費を投入することにより、低所得者への配慮を強化する必要があること、その際には、所得だけでなく資産等の状況も踏まえ、より負担能力が低いと認められるものについて、基準額に乗じる割合を更に引き下げるといった考え方が示された。
- これに対し、資産等を考慮して保険料水準を設定することについて懸念が示されたものの、低所得者に対して保険料の軽減強化を行うことについては、全般的に肯定的な意見であった。なお、実施に当たっては、国の責任と財源で基準の設定等を行うべきとの意見や、公費負担については国と地方の両者で対応すべきとの意見があった。

#### (介護納付金の総報酬割導入)

- 事務局からは、現在の40～64歳が負担する第2号保険料は、その加入する医療保険の加入者数に応じて負担する介護納付金の額が決められているため、2号被保険者1人当たりの報酬額の高い医療保険者は低い保険者と比較して、報酬額に対する介護保険料の割合が低率となっているとの説明とともに、今後高齢化の進行に伴って増加する介護費用を公平に負担する観点から、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたもの（総報酬割の導入）とすることが必要ではないかとの問題提起があった。
- これに対し、負担能力に差のある共済・健保組合と協会けんぽの間の負担の公平化を図り、制度の持続可能性を確保すべきであること、介護給付との結びつきが薄い2号被保険者に多額の保険料を課することへの疑問が呈されているが、家族の介護負担の軽減という恩恵は受けているので、やはり負担の応能性を高める観点から導入すべきであること、予防効果のある給付に重点を置いていくことや所得の高い高齢者の利用者負担の引上げと併せて負担に理解を得られないかということ、若年世代間の負担の公平

化は、国庫負担にできるだけ依存しない形を目指し、2号被保険者の間でその負担をよりよく分かち合う仕組みとすべきであること、介護報酬の地域区分の見直しと併せて相対的に所得の高い都市部の2号被保険者に負担能力に応じた負担を求めることは合理的と考えられることなど、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場や処遇改善の財源確保により介護サービスの円滑な提供を確保すべきとの立場から賛成する意見が多く見られた。

- 一方、制度発足時に現役世代についての費用負担のあり方を加入者割とした考え方を尊重すべきであること、総報酬割はこの考え方を根本から変えるものであり、給付と負担のあり方について十分な議論が必要であること、総報酬割の導入は応能性の強化というものの、介護職員の処遇改善の財源確保の辻褄合わせに他ならず、その前に給付の重点化、費用の伸びの抑制に注力すべきであること、経済全体で賃金水準が低下している中で、拡大を続ける介護分野に対する処遇改善の原資を総報酬割の導入で得られる財源を転用して賄えば、他の産業から追加的な負担を求めることになること、第2号被保険者は介護給付を受けることが極めて希であるにもかかわらず、総報酬割で重い負担を強いられるものが発生することに事業主や被保険者の理解は得られないことなど、社会保障負担の増加する現役世代の保険料負担とこれに伴う雇用への影響に配慮すべきとの立場から、強い反対意見があった。

## II 保険給付の重点化

- 保険給付の重点化については、昨年の本部会における審議で検討した事項を中心に、社会保障・税一体改革を踏まえ、改めて、以下の項目について議論を行った。
- なお、給付の見直し全般についての意見として、サービス利用者に現在以上の負担を求めるべきではない、消費税率の引上げという新たな負担が課されることと併せて介護分野で新たな負担を求めることに国民の理解を得ることは難しいのではないかという意見があった一方、現役世代の納得の上で持続可能な制度を構築するためには、給付の重点化・効率化が必要であるという意見、所得の水準や年齢区分、要介護区分などに応じて利用者負担割合を引き上げるべきとの意見、介護サービスをほとんど利用しな